

REVUE ÉLECTRONIQUE SEMESTRIELLE



Revue

Infundibulum-scientific

Revue Scientifique des Langues,
Lettres, Civilisations, Sciences sociales
et Humaines

Numéro 6

Mars 2024

ISSN: 2789-1666



Domaines

Langues, Lettres, Civilisation, Sciences Sociales et Humaines

Éditeur: département d'Espagnol de l'UFR Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara

INDEXATIONS



<http://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12709>



<https://aurehal.archivouverture.fr/journal.read/id/411675>



<https://www.entrevues.org/revues/infundibulum-scientific/>



<https://reseau-mirabel.info/revue/15267/Infundibulum-Scientific//reseau->



À propos de

La notion de science fait penser indubitablement à plusieurs disciplines. En ce sens, nous disons science de la vie, science du langage, science historique, science économique, etc. Ces différents types de sciences que nous énumérons ne constituent pas des éléments compacts, indissociables. En effet, la Science est un conglomerat de ce que nous pouvons qualifier de sous-sciences ou branches qui, mises ensemble, forment l'élément global qui n'a qu'une seule visée : La Connaissance.

La Revue *Infundibulum Scientific* n'est rien d'autre que ce vecteur Sciences-Connaissance. Elle se veut un carrefour, un croisement de plusieurs disciplines. Notre revue *Infundibulum* ou **Entonnoir** a pour objectif, de diffuser la quintessence des travaux des Enseignants-Chercheurs et Chercheurs de tous horizons, issus des langues, des lettres, des sciences humaines et sciences sociales.

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : **Dr. PALE Miré Germain (Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara)**

Rédacteur en chef : **Dr. DJORO Amon Catherine Épse KOMENAN (Maître de Conférences)**

Secrétaire de rédaction : **Dr. YAO Kouamé Francis (Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara)**

Webmaster et Chargé de politiques de diffusion : **Dr. KONE Odanhan Moussa (Université Alassane Ouattara)**

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Président

Prof. KOUI Théophile, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

Membres

Prof. ADJA Kouassi, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Prof. TRO Deho Roger, Professeur des Universités, Université Alassane Ouattara

Dr. ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences – Université Alassane Ouattara

Dr. GATTA née BONY Tanoa Marie Chantale (Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny)

COMITÉ DE LECTURE

Prof. DESPAGNE BROXNER Colette Ilse, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla (Mexique)

Prof. DIAZ NARBONA Inmaculada, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. EKOU Williams Jacob, Professeur des Universités, Université Félix Houphouët-Boigny

Prof. ORTEGA MARTIN José Luis, Professeur des Universités, Université de Grenade (Espagne)

Prof. RENOUPREZ Martine, Professeur des Universités, Université de Cadix (Espagne)

Prof. VÁZQUEZ AHUMADA Andrea, Professeur des Universités, Université Autonome de Puebla (Mexique)

Dr. AGOSSAVI Simplicie, Maître de Conférences, Université d'Abomey-Calavi

Dr. AHOULI Akila, Maître de Conférences, Université de Lomé

Dr. KANGA Konan Arsène, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOFFI Ehouman René, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. KOUA Kadio Pascal, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. OVONO Ébè Marthurin, Maître de Conférences, Université Omar Bongo, Gabon

Dr. OULAÏ Jean-Claude, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. SEKONGO Gossouhon, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara

Dr. YAO Jean-Arsène, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. YAO Koffi, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

Dr. MEDENOU Cossi Basile, Maître de Conférences, Université d'Abomey Calavi

COMITÉ DE RÉDACTION

Prof. KOUI Théophile, Professeur des Universités, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. AMENYAH SARR Efua Irène, Maître de Conférences, Université Gaston Berger (Sénégal)

Dr. BOHOSSOU N'guessan Séraphin, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. DJANDUE BI Drombé, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DJOKE Bodjé Théophile, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. DOHO Bi Tchan André, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. GATTA née TANOVA Boni Marie Chantal, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. HOUSSOU Dehouegnon Roméo Dorgelès, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KARIDJATOU Diallo, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. KOUADIO Djoko Luis Stéphane, Maître de Conférences, (Université Félix Houphouët-Boigny)

Dr. KOUADIO Yao Christian, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRE Charles Désiré, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. N'DRI Paul Amon, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. PALÉ Miré Germain, Maître de Conférences, (Université Alassane Ouattara)

Dr. BISSIELO Gaël Samson, Maître-Assistant, (Université Omar Bongo, Gabon)
Dr. COULIBALY Mamadou, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. KOFFI Konan Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. N'GUESSAN Kouadio Lambert, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)
Dr. SAKOUM Bonzallé Hervé, Maître-Assistant, (Université Alassane Ouattara)

NORMES DE RÉDACTION

La Revue *Infundibulum Scientific* accepte les contributions originales des “Lettres, Langues, Civilisations, des Sciences Sociales et Humaines”, ou tout autre domaine proche.

Formatage

Les contributions à envoyer en fichier Word à la Revue *Infundibulum Scientific* doivent être comprises entre 10 et 18 pages. Le texte doit être justifié, en police Arno Pro, taille de police : 12, interligne : 1,5 et pour la marge : 2,5 cm (Gauche-Droite, Haut-Bas).

Langues de publication

Espagnol, Français, Allemand ou Anglais.

Citations

Les citations de moins de quatre lignes sont présentées entre guillemets dans le texte. Lorsque la citation est supérieure ou égale à quatre lignes, il faut aller à la ligne pour l’insérer (interligne 1) en retrait de 1 cm, taille : 11.

Les citations dans une langue autre que celle de l’écriture sont traduites et intégrées au texte. Le texte d’origine devra être indiqué en note de bas de page, précédé de la mention : **Texte d’origine**.

Les notes de bas de pages sont exclusivement réservées aux citations traduites et aux notes explicatives.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, de la façon suivante :

– (Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l’auteur, Nom de l’Auteur, année de publication, virgule, pages citées précédées de la lettre p suivie d’un espace avant le chiffre).

Exemple : (M. G. Palé, 2019, p. 7) ou pour Palé (2019, p. 7).

Les parties supprimées d’une citation ainsi que toute intervention dans une citation sont indiquées par des crochets droits [...].

Structure de l’article scientifique

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : Titre, Prénoms et Nom de l’auteur, Institution d’attache, adresse électronique, Résumé en français, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d’un titre) sur la première page.

Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Pour un article qui résulte d’une recherche de terrain : Titre, Prénoms et Nom de l’auteur, Institution d’attache, adresse électronique, Résumé dans la langue d’écriture, en espagnol et en anglais [250 mots maximum], Mots clés [entre 5 et 7 mots maximum], (chaque résumé est précédé d’un titre), Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie, Annexes si nécessaire.

Les articulations d’un article, à l’exception de l’introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2 ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). (Ne pas automatiser ces numérotations).

La pagination en chiffre arabe apparaît en bas de page et centrée.

Bibliographie

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM, Prénom (s) de l'auteur. Année de publication. Zone titre. Lieu de publication : Zone Éditeur. Position de l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Éditeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd.).

Exemples :

Pour un livre : SARTRE Jean Paul (1948). *Qu'est-ce que la littérature?* Gallimard : Paris.

Pour un article : KONAN Koffi Syntor (2019). « Violence et déchéance existentielles dans Nada de Carmen Laforet ». *N'zassa*, n° 2, 161-172.

Pour un mémoire ou une thèse : PALE Miré Germain (2014). *L'impact du pétrole sur la société équato-guinéenne*. Thèse doctorat en Études Ibérique et Latino-Américaine, Abidjan : Université Félix Houphouët-Boigny.

NB: Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Sources internet:

Pour les sources internet ou électroniques, les mêmes dispositions relatives à une source bibliographique s'appliquent, à la différence qu'il faut y ajouter le site web, le jour, le mois, et l'année de consultation.

VITAR Beatriz (1992). «Los intérpretes o lenguaraces en la conquista americana: entre las peregrinas lenguas y el castellano imperial, in Etnicidad, Economía y simbolismo en los Andes», pp. 181-193, disponible sur <https://books.openedition.org/ifea/2299?lang=fr>, consulté le 10/06/2021.

Typographie française

– La rédaction s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.

– Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations... Les appels de notes sont des chiffres arabes en exposant, sans parenthèses, placés avant la ponctuation et à l'extérieur des guillemets pour les citations. Tout paragraphe est nécessairement marqué par un alinéa d'un cm à gauche pour la première ligne.

Les Tableaux, schémas et illustrations

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffres romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

ÉDITORIAL DE LA REVUE

Nous portons sur les fonts baptismaux une nouvelle revue scientifique, Infundibulum-Scientific. Pluridisciplinaire, elle entend couvrir le vaste champ des Langues, Lettres, Civilisations, Sciences Sociales et Humaines. Certes, il existe déjà un certain nombre de revues

scientifiques dans ce créneau en Côte d'Ivoire et en Afrique. Mais précisément, *Infundibulum* naît pour encourager l'émulation dans la quête de la qualité. L'ambition que porte *Infundibulum-Scientific* est d'offrir aux chercheurs et aux enseignants-chercheurs Ivoiriens et au-delà, africains, un espace d'échanges d'expériences, de débats et de collaboration, en prêtant une attention particulière aux besoins spécifiques des sociétés africaines aux prises avec des maux qui les déshumanisent.

Quand on enseigne dans une université, il est légitime de mettre ses productions scientifiques au service de sa promotion. Ainsi, nos chercheurs et enseignants-chercheurs, dans de nombreux cas, font leurs travaux scientifiques les yeux rivés sur le CAMES. Il faut inverser les choses. Les travaux destinés au CAMES doivent être conçus comme des contributions pour enrichir les connaissances scientifiques. Le développement de notre pays dépend dans une large mesure de la qualité de ces productions scientifiques, de la pertinence des solutions qui y sont proposées. Alors il faut sortir des sentiers battus pour ouvrir des routes nouvelles si nous voulons arriver à bon port. Il revient aux chercheurs africains de renforcer leur système de recherche confronté à de multiples défis. Mais il ne faut pas démissionner pour autant. Il faut s'armer de courage et de persévérance pour avancer.

Les sociétés africaines, du fait de leur histoire, sont aux prises avec des défis qui ont pour noms, violences politiques, système de santé défaillant ou inexistant, injustices sociales criardes, chômage à grande échelle...Le monde rural est livré à lui-même, privé de la moindre protection sociale, tel l'environnement dans lequel les chercheurs africains exercent leur métier. Ils ne sauraient continuer à fermer les yeux sur les situations dramatiques qui nous entourent et constituent le quotidien de nos peuples. Sociologues, historiens, géographes, politologues, philosophes, théoriciens de la littérature peuvent orienter leurs réflexions vers ces horizons plongés dans des ténèbres. Quant aux linguistes, ils ont le vaste chantier des langues nationales en voie de disparition. Dans le camp des sciences sociales et humaines les chantiers sont nombreux et urgents.

Évidemment, ces types de travaux exigent un engagement, du courage et de la persévérance car il s'agit de la quête de la connaissance destinée à modeler l'environnement humain et social. La qualité intrinsèque d'un ouvrage, d'un article ou d'une communication constitue en soi un passeport y compris pour le CAMES. C'est dire que la qualité est dans le domaine scientifique ce qu'est une panacée pour une maladie donnée ou une clé universelle pour ouvrir le monde.

La revue *Infundibulum Scientific* se donne pour mission, sans prétention aucune, la tâche d'apporter sa contribution à améliorer les productions scientifiques des chercheurs ivoiriens et africains ; et même d'ailleurs. Elle se veut particulièrement exigeante sur la qualité des travaux qui lui sont soumis pour publication. La vocation de cette revue est d'incarner l'excellence. Tous ceux qui veulent collaborer avec *Infundibulum Scientific* doivent s'inscrire dans cette ligne.

M. Théophile KOUI
Professeur Titulaire des Universités CAMES
Ex-Directeur de publication
de la Revue *Infundibulum Scientific*

SOMMAIRE

I. ALLEMAND

1. **Eckra Lath TOPPE, Koiadia Michée BOUADOU**: Neue literarische Trends: Die Digitalisierung bzw. Neumedialisierung der Literatur am Beispiel des Romans *Connect* von Thea Mengeler.....pp. **12-29**
2. **Rolland Tchima KONE, Léon Charles N'CHO**: Geometrie und linguistik in der literatur am beispiel ernst jandls brachylogischer dichtungpp. **30-47**

II. ANGLAIS

3. **N'Télam OULAM, Yétigolibe BOLDJA**: Illegitimate political power and morality in *A man for all seasons*.....pp. **48 -59**

III. ANTHROPOLOGIE

4. **Laurent Gnimian KOUDOUGOU, Léa PARE, Nourou BARRY, Patrice TOE** : Barrières et facilitateurs de l'adoption de la chimio prévention du paludisme saisonnier au Burkina Faso.....pp. **60-77**

IV. ESPAGNOL

5. **Aboubakar SYLLA, Agré Jules-Arnaud AGRÉ et Bi Gohi Marius SEMI** : Le calque comme outil d'analyse traductologique des toponymes dans la version espagnole DE *En attendant le vote des bêtes sauvages* de Ahmadou Kourouma.....pp.**77-95**
6. **Amoïn Pauline KOUZEHI** : La tentative de coup d'État de 1981 et la transition politique démocratique en Espagne.....pp. **96-104**
7. **Atta Bredoumou Albert AMOAKON** : La pratique du *Melan* comme base d'une croyance et régulatrice de la vie sociale chez les fang de la Guinée Équatoriale.....pp.**105-115**
8. **Disfing Ohouo Armel YAPI**: Resistencia de las voces femeninas en *El amor en los tiempos del cólera*. Una lectura sociológica a la luz de *América ladina*.....pp.**116-132**
9. **Droh Joël Arnould KEFFA**: La transidentidad guineoecuatoriana : entre opresión y marginalización en *La bastarda* de Trifonia Melibea Obono.....pp.**133-149**
10. **Gaëlle M'VE** : La crise de l'asile dans l'Union européenne.....pp. **150-169**
11. **Koffi Édouard KOUAMÉ**: La enseñanza comunicativa del español desde el Epc en el secundario marfileño: dificultades y propuestas.....pp. **170-182**
12. **Kouakou Bruce Antoine Hilaire KOFFI** : La construction identitaire basque catalane et andalouse galicenne (1835-1895)pp. **182-192**
13. **Kouakou Moïse KOUASSI** : Étude comparée des expressions idiomatiques baoulé et espagnoles.....pp.**193-206**
14. **Kouassi Aurélien KOUAMÉ**: La guerra civil española en *España en el corazón* de Pablo Neruda y en *España, Aparta de mí este Cáliz* de César Vallejo: entre denuncia, testimonios y solidaridad.....pp.**207-222**
15. **Niamien Pascal YAO** : Le féminisme dans la littérature péruvienne des années 80 : "De la rébellion à la liberté"pp.**223-236**

- 16. Oi Bosson Benoit BOSSON :** Analyse de l'escalier et du personnage de l'adolescent comme l'enfer et l'espérance dans *La historia de una escalera* de Antonio Buero Vallejo.....**pp. 237-250**
- 17. Oscar Roméo Cassien :** Les actions cubaines en Afrique : De Cuito Canavale à la lutte contre Ébola en Afrique de l'Ouest en 2014.....**pp. 251-266**
- 18. Zana Moussa OUATTARA:** Efectos del colonialismo español en Guinea Ecuatorial. La política anti española de Francisco Macías Nguema: entre nacionalismo y dictadura.....**pp.267-281**

V. GÉOGRAPHIE

- 19. Assoh Hortance Aman Epse N'GUESSAN, Mathieu Jonasse AFFRO et Bolley Josué Aristide LOUKOU:** Système d'utilisation des milieux humides périurbains et approvisionnement du district d'Abidjan en produits maraichers.....**pp.282-306**
- 20. Baba DIARRA, Cheikh Tidiane WADE :** Caractérisation structurale et agronomique des systèmes de production de l'anacarde (*Anacardium occidentale* L) dans l'arrondissement de Djirédji en Moyenne Casamance dans le Sud du Sénégal.....**pp. 307-327**
- 21. Brou Ghislain KOUADIO :** Perception et pratiques organisationnelles liées aux risques sanitaires chez les conducteurs de motos de Bouaké.....**pp. 328-343**
- 22. Gondo DIOMANDE, Koffi Bertrand YAO, Gué Pierre GUELE :** Impacts environnementaux et sanitaires des restaurants populaires dans la zone industrielle de Yopougon à Abidjan.....**pp.344-360**
- 23. DANDONOUGBO Iléri, Edem BOTCHI, Mawulolo KOEVI :** Problèmes de mobilité entre le centre-ville et la commune Golfe 7, un milieu périphérique du Grand Lomé au Togo.....**pp.361-376**
- 24. Larissa BLEY :** La gestion de la violence criminelle dans la ville de Duékoué.**pp. 377-390**
- 25. Marcel Koko KAMBIRÉ :** L'Espagne et le conflit du Sahara occidental : entre politique de séduction et réalisme.....**pp. 391-403**
- 26. Saliou Mbacké FAYE, Mouhamadou Mawloud DIAKHATE :** La réserve de biosphère du delta du Saloum : diversité écosystémique et menaces.....**pp. 404-421**

VI. HISTOIRE

- 27. Sougla-Noma LAGBEMA, Nanbidou DANDONOUGBO :** La mise en valeur du nord-est du bassin de l'Oti (Togo) par l'administration coloniale allemande (1895-1914).....**pp. 422-438**

VI. LETTRES MODERNES

- 28. Bini Kouamé PRAO :** Analyse pragmatique-sémantique du lexème « Kadhafi » dans le langage ivoirien.....**pp. 439-451**
- 29. Gardozi EGNIFI :** De la vulgarité langagière dans *Place des fêtes* de Sami Tchak.....**pp. 452-467**
- 30. Guelord GO-DZO MAKAMBO :** Le slogan politique chez Denis Sassou Nguesso : arme de conquête et de conservation du pouvoir.....**pp.468-479**

- 31. Joël Arnaud N'guessan YOBOUÉ** : La poésie négro-africaine : une thérapie sociale et socialisante.....pp.480-491
- 32. Pierre Lieu WATO, Robert GOUET** : Le *nihidaley* : entre promotion culturelle et facteur de développement économique.....pp.492-501
- 33. Séverin NGAKOSSO** : Harcèlements sexuels et viols des Juives : stratagèmes fielleux des personnages nazis pour peaufiner la Shoah.....pp. 502-514

VII. LINGUISTIQUE

- 34. Nébremy DAO**: Morphosyntaxe des verbo-nominaux du markapp. 515-531

VIII. PHILOSOPHIE

- 35. Kobena Maxime TAKY**: Immanence contre Transcendance comme figure de l'antagonisme entre Spinozisme et Judéo-christianisme.....pp.532-552
- 36. Mamadou SOUMBOUNOU** : La démocratie à l'épreuve des classes sociales et de la lutte de classes en Afrique.....pp.553-566

IX. SCIENCES DE L'ÉDUCATION

- 37. Amadou Yoro NIANG** : Étude sur les représentations croisées formateurs-futurs maîtres dans les pratiques réflexives en formation initiale au Sénégal.....pp. 567-583
- 38. Bruno Youssou NDOUR, Efua Irène AMENYAH SARR** : L'éducation à la petite enfance et développement psychosocial et culturel de l'enfant.....pp.584-597
- 39. Salif BALDE** : Analyse des facteurs de motivation des élèves du lycée d'excellence « Mariama Ba » de Gorée.....pp. 598-613

X. SOCIOLOGIE

- 40. Ahouansou Stanislas Sonagnon HOUNDJI, Konan Bah Modeste GNAMIEN, Tano Kouadio ADINGRA, N'Gazoa Solange Élise KAKOU, MARKS Michael, GONZALEZ BEIRAS Camilia, Kouadio Hugue ABO**: Réponses culturelles et itinéraires thérapeutiques du pian chez les communautés baoulé de Zougounou et de Gogokro dans le centre de la Côte d'Ivoire.....pp. 614- 626
- 41. Karidja FOFANA épouse KONÉ** : Stratégies de prévention de la consommation de la drogue Kadhafi dans les établissements secondaires d'Assabou à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire).....pp. 627-643
- 42. Kouadio Alfred YAO, Achi Amédée-Pierre ATSE** : Le « tchonron », une panacée chez les senoufo de Koumabala et de Togoniere en Côte d'Ivoire ?.....pp. 644-661
- 43. N'gnanda Anne-Marie KOUADIO, Gouin Bénédicte Edwige TIE, Constant N'DA** : École des maris et implication des hommes dans la santé de la reproduction en milieu rural de Toumodi.....pp. 662-675

BARRIÈRES ET FACILITATEURS DE L'ADOPTION DE LA CHIMIO PRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER AU BURKINA FASO

Laurent Gnimian KOUDOUGOU

Doctorant

Université Nazi BONI Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

kgnimianlaurent@gmail.com

Lea PARE

Enseignant chercheur

Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

Direction Régionale de l'Ouest (IRSS/DRO)

lea_toe@yahoo.com

Nourou BARRY

Docteur en socio-anthropologie

Université Nazi BONI Bobo-Dioulasso, (Burkina Faso)

nurdinebarry@gmail.com

Patrice TOE

Enseignant chercheur

Université Nazi BONI Bobo-Dioulasso, (Burkina Faso)

patrice_toe57@yahoo.fr

Résumé : La Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) a été confirmée en 2012 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en tant que stratégie efficace de lutte contre le paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois. C'est dans ce contexte qu'elle a été adoptée par les pays de l'Afrique subsaharienne notamment le Burkina Faso en 2014. Dans ce pays, le paludisme constitue un problème majeur de santé publique. Cependant, malgré sa gratuité, l'acceptation de la CPS par les populations demeure problématique ; acceptée par certains et rejetée par d'autres. Cette étude vise à analyser les barrières et les facilitateurs de l'adoption de la CPS par les parents au profit de leurs enfants. Nous avons privilégié une recherche qualitative mobilisant plusieurs techniques : observation directe, recherche documentaire, entretien individuel approfondi, focus group et récit de vie. Les données ont été collectées auprès de la population générale et des acteurs de la santé avant, pendant et après les campagnes CPS dans la commune de Bobo-Dioulasso, sur une période de 8 mois allant de mars à octobre 2023. Au total, 87 entretiens individuels, 8 focus groups et 4 récits de vie ont été réalisés. Les résultats indiquent que les principales barrières ont trait aux rumeurs, aux effets indésirables, au manque de confiance, aux normes sociales et du genre ainsi qu'aux croyances religieuses. En revanche, la pauvreté des ménages, l'efficacité et la gratuité de médicaments constituent les facilitateurs de l'adoption de la CPS.

Mots-clés : Barrières, facilitateurs, adoption, Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier, Burkina Faso.

Barreras y facilitadores para la adopción de la quimioprevención de la malaria estacional en Burkina Faso

Resumen: La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó en 2012 que la quimio prevención estacional del paludismo (QEP) es una estrategia eficaz para controlar la enfermedad en niños de entre 3 y 59 meses. En este contexto fue adoptada por los países del África subsahariana, en particular Burkina Faso, en 2014. En este país, la malaria es un importante problema de salud pública. Sin embargo, a pesar de su gratuidad, la aceptación de la QEP por parte de la población sigue siendo problemática; aceptada por unos y rechazada por otros. El objetivo de este estudio es analizar las barreras y los facilitadores de la adopción de QEP por parte de los padres en beneficio de sus hijos. Optamos por la investigación cualitativa utilizando varias técnicas: observación directa, investigación documental, entrevistas individuales en profundidad, grupos de discusión e historias de vida. Se recogieron datos de la población general y de las partes interesadas en la salud antes, durante y después de las campañas de QEP en la comuna de Bobo-Dioulasso, durante un periodo de 8 meses, de marzo a octubre de 2023. Se realizaron un total de 87 entrevistas individuales, 8 grupos de discusión y 4 historias de vida. Los resultados indican que las principales barreras están relacionadas con los rumores, los efectos adversos, la falta de confianza, las normas sociales y de género y las creencias religiosas. Por otro lado, la pobreza de los hogares, la eficacia y la gratuidad de los medicamentos resultaron ser facilitadores de la adopción de la QEP.

Palabras clave: Barreras, facilitadores, adopción, quimioprevención de la malaria estacional, Burkina Faso.

Barriers and facilitators to the adoption of seasonal malaria chemoprevention in Burkina Faso

Abstract: Seasonal Malaria Chemoprevention (SMC) was confirmed in 2012 by the World Health Organization (WHO) as an effective malaria control strategy for children aged 3 to 59 months. It was in this context that it was adopted by sub-Saharan African countries including Burkina Faso in 2014. In this country, malaria is a major public health problem. However, despite being free of charge, acceptance of SMC by the population remains problematic; accepted by some and rejected by others. This study aims to analyze the barriers and facilitators to the adoption of SMC by parents for the benefit of their children. We chose to conduct qualitative research using several techniques : direct observation, documentary research, in-depth individual interviews, focus groups and life stories. Data were collected from the general population and health stakeholders before, during and after SMC campaigns in the commune of Bobo-Dioulasso, over an 8-month period from March to October 2023. A total of 87 individual interviews, 8 focus groups and 4 life stories were conducted. The results indicate that the main barriers relate to rumours, adverse effects, lack of trust, social and gender norms, and religious beliefs. On the other hand, household poverty, efficacy and free medicines are the facilitators of SMC adoption.

Key words: Barriers, facilitators, adoption, Seasonal Malaria Chemoprevention, Burkina Faso.

Introduction

Le paludisme constitue la première endémie parasitaire dans le monde (C. Buffaz & al., 2014). Il est transmis à l'homme par la piqûre de la femelle d'un moustique du genre *Anophèles* infecté. Pour des raisons épidémiologiques, sanitaires et sociales, l'Afrique est un terrain propice pour le développement de cette pathologie. En effet, c'est en Afrique subsaharienne, surtout le Burkina Faso, que le paludisme a les conséquences les plus dévastatrices, où la mortalité palustre touche dans plus de 80 % des cas des enfants de moins de cinq ans (OMS, 2021). Pour renverser cette tendance, les pays de cette région ont entrepris diverses techniques, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action (MILDA), la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide (PID).

En dépit de ces efforts, la prévalence et l'incidence de la maladie restent élevées chez les enfants de moins de cinq ans (MSHP, 2021). C'est ce qui explique l'introduction d'une nouvelle approche appelée Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS), en 2012 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le but de la CPS est de prévenir le paludisme en maintenant des concentrations thérapeutiques d'antipaludiques dans le sang pendant la période de pic de transmission (A. Dicko & al., 2011). Elle implique l'administration chaque mois chez les enfants de 3 à 59 mois, d'un traitement combinant la sulfadoxine-pyriméthamine et l'amodiaquine (SP + AQ) à partir du début de la période de haute transmission du paludisme jusqu'à 4 ou 5 cycles par an. Les études ont prouvé que bien administrée, la CPS réduit la prévalence de l'infection palustre de 85 % pendant la saison de haute transmission (A. Dicko & al., 2011). Depuis son adoption par le Burkina Faso en 2014, la CPS couvre actuellement toute l'étendue du territoire nationale.

Pour favoriser l'adhésion et l'utilisation de la CPS par les parents au profit des enfants, des politiques de communication sanitaire dite Information, Education et Communication (IEC) et Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ont été mises en œuvre. Ces communications sanitaires impliquent également les organes de médias au niveau national, régional et local qui relayent les messages de sensibilisation au niveau communautaire.

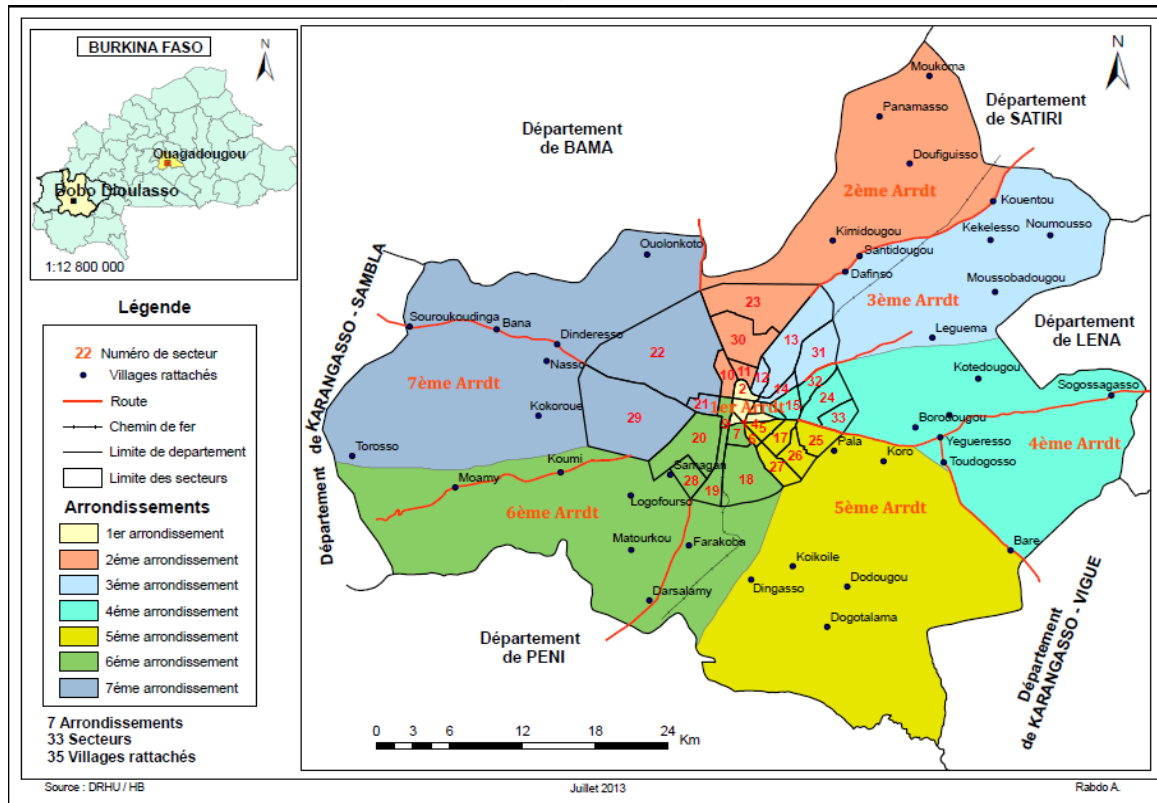
Cependant, malgré la mise en œuvre de la CPS et le déploiement de la communication autour de celle-ci, la prévalence et l'incidence du paludisme restent élevées chez les enfants de moins de cinq ans au Burkina Faso (MSHP, 2021). Cela sous-tend l'échec de la CPS, car les données empiriques collectées lors de notre étude à Bobo-Dioulasso en 2023 ont montré qu'en

dépit de sa gratuité, l'acceptation de la CPS par les populations demeure problématique ; acceptée par certains et rejetée par d'autres. Autrement dit, il y a une sorte d'opinions contrastées sur l'adoption de la CPS. C'est tout l'intérêt de cette étude qui tente d'apporter un éclairage aux questionnements suivants : quels sont les facteurs entravant l'adoption de la CPS à Bobo-Dioulasso ? Cette en appelle deux autres ; dans un premier temps, quels sont les facteurs empêchant l'adoption de la CPS par les parents ? Et dans un second temps, quels sont les causes motivant l'adoption de la CPS chez les parents à Bobo-Dioulasso ?

Ces questions ont été nourries par les hypothèses selon lesquelles, (i) les effets indésirables liés à la CPS, les rumeurs et les perceptions autour de celle-ci entravent son adoption par les parents ; (ii) l'efficacité, la gratuité et l'accessibilité de la CPS motivent son adoption par les parents au profit de leurs enfants à Bobo-Dioulasso. Pour ce faire, cette étude vise à : (i) identifier les barrières à l'adoption de la CPS chez les parents ; (ii) appréhender les facilitateurs de l'adoption de la CPS chez les parents à Bobo-Dioulasso. A travers cet éclairage scientifique, nous espérons contribuer à la redynamisation de la stratégie de lutte contre le paludisme, en attirant l'attention des pouvoirs publics et privés sur les barrières et les facilitateurs de l'adoption de la CPS au Burkina Faso.

1. Méthodologie

Cette recherche a été réalisée dans la commune de Bobo-Dioulasso, située à l'ouest du Burkina Faso sur l'axe Ouagadougou-Abidjan. Cette commune est couverte par deux districts sanitaires à savoir : le district sanitaire de Dafra et le district sanitaire de Dô où la CPS est mise en œuvre par les formations sanitaires de première ligne. La cartographie suivante donne un aperçu de la commune de Bobo-Dioulasso.



Carte 1 : Localisation de la zone d'étude

Source : DRHU/HB, 2013.

Pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de cette étude, nous avons adopté la méthode qualitative où plusieurs techniques comme l'observation directe en temps réel, la recherche documentaire, l'entretien individuel approfondi, le focus group et le récit de vie ont été mobilisées. Pour ce faire, la grille d'observation, les guides d'entretien individuel et d'animation de focus group ont servi des outils de collecte des données. Ainsi, une immersion sur le terrain à l'aide de ces techniques et outils a permis, au terme des activités de terrain, de collecter une diversité de données. Ces données ont été collectées auprès de la population en générale et des acteurs de la santé avant, pendant et après les campagnes CPS dans la commune de Bobo-Dioulasso, sur une période de huit (08) mois allant de mars à octobre 2023.

Les critères de choix ont été alors celui de la participation et de l'implication dans la mise en œuvre de la CPS. Notre échantillon n'a donc pas respecté les contraintes numériques, mais a plutôt obéi aux critères de diversifications des acteurs et de saturation tel que décrit par A. Pirès (1997). Au total, 87 entretiens individuels, 08 focus groups et 04 récits de vie ont été

réalisés. Les informations enregistrées ont été transcrites et soumises à une analyse de contenu et une analyse de discours, mais pour des raisons de confidentialité, les identités des répondants ont été codifiées par les initiales de leurs noms.

L'analyse de ces données a été faite à l'aune des concepts de la vie sociale des médicaments, tel que clarifié par des auteurs comme (S.V.D Geest & S.R Whyte, 2003, pp. 97-117) et de l'innovation (J.P Olivier de Sardan, 1995, pp. 104-120 ; N. Jouenne, 2001, pp. 7-11). Ce qui nous a permis au terme de cette étude d'appréhender les barrières et les facilitateurs de l'adoption de la CPS.

2. Résultats

Dans cette section nous présentons les principales barrières et les facilitateurs de l'adoption de la CPS.

2.1. Barrières à l'adoption de la CPS chez les parents

Les obstacles à l'adoption de la CPS identifiés sur le terrain sont nombreux et diversifiés. Il s'agit des rumeurs véhiculées autour de la CPS, des effets secondaires indésirables liés à la CPS, du manque de confiance et d'exemplarité, des normes sociales et du genre ainsi que des croyances religieuses.

2.1.1. Adoption de la CPS à l'épreuve des rumeurs

Selon les témoignages recueillis auprès des parents interviewés, les causes de leur refus à la CPS sont liées aux rumeurs véhiculées autour de celle-ci. En effet, selon eux, ils refusent la CPS au profit de leurs enfants à cause des rumeurs selon lesquelles, les médicaments de la CPS sont périmés et visent à rendre les enfants malades au lieu de les protéger du paludisme. De plus l'administration de ces médicaments limiterait sur le long terme la fécondité des enfants. De ces perceptions populaires autour de la CPS, émerge la rumeur selon laquelle la CPS est une stratégie de complot, en ce sens qu'elle est utilisée par les agents de santé comme une stratégie pour non seulement, rendre les enfants malades afin d'accroître la fréquentation des centres de santé mais aussi, générer des ressources financières à travers la délivrance de soins. Par ailleurs, les résultats indiquent que du fait que des agents de santé eux-mêmes refusent la CPS, vient appuyer la théorie du complot développée par certains parents. De ce fait, les médicaments de la CPS sont refusés par les parents de toute catégorie confondue avec une

prédominance chez les parents nantis. Ainsi, ces cas de refus sont constatés aussi bien dans les ménages que dans les points fixes de distribution de médicaments de la CPS.

Pour manifester leur refus, certains parents usent de stratégie telle que faire cacher les enfants dans la maison et sortir dire aux distributeurs communautaires (DC) que dans la cour il n'y a pas un enfant cible de la CPS. D'autres parents avancent comme raisons que leurs enfants sont malades ou ne sont pas réveillés d'abord ou bien n'ont pas encore mangé donc pour l'instant, ils ne peuvent pas prendre les médicaments. Ces stratégies de contournement à la CPS constatées chez les parents sont qualifiées par les DC comme des cas de refus voilés. Mais ces cas de refus voilés, sont autant récurrents sur le terrain que les cas des parents qui ont manifesté ouvertement leur refus à la CPS où les tentatives de médiations par les superviseurs et les infirmiers chefs de poste (ICP) sont restées infructueuses dans la plupart des cas. Cependant, nous avons constaté une complicité implicite des agents de santé face à ces cas de refus. En effet, les cas de refus sont sciemment dissimulés non seulement par les distributeurs communautaires (DC) sur le terrain mais aussi, par les superviseurs et les infirmiers chefs de poste (ICP) dans leurs rapports de collecte de données et de supervision. Ces attitudes des DC, superviseurs et ICP face aux cas de refus font croire à la hiérarchie et au partenaire technique et financier que la CPS est bien acceptée par les parents alors que dans la réalité elle est confrontée à d'énormes difficultés sur le terrain. Ces résultats sont corroborés par l'extrait d'entretien suivant :

Il y a des rumeurs autour de la CPS qui font que certains parents refusent qu'on administre la CPS à leurs enfants parce qu'au tout début des campagnes CPS, il y avait des rumeurs qui circulaient selon lesquelles les médicaments de la CPS sont utilisés par les blancs en complicité avec les agents de santé pour d'une part, nous exterminer en s'attaquant aux enfants et d'autre part, pour rendre les filles-là stériles afin de pouvoir contrôler la croissance démographique, mais malgré toutes ces rumeurs, certains parents ont accepté donner ces médicaments à leurs enfants mais y a d'autres parents qui refusent toujours la CPS à cause de ces rumeurs. (Focus group avec les mères d'enfants dans la zone non-lotie du secteur 24, réalisé le 25/06/2023).

Outre les rumeurs, les effets secondaires indésirables liés aux médicaments sont également évoqués par les parents comme un obstacle à l'adoption de la CPS.

2.1.2. Effets indésirables liés aux médicaments : déterminant du refus de la CPS

Les effets secondaires indésirables liés aux médicaments ont été mentionnés par les parents interviewés comme la première cause de refus de la CPS. Ainsi, les principaux effets indésirables relevés sont notamment la fièvre, les vomissements, la diarrhée et la somnolence qui surviennent après l'administration de la CPS chez l'enfant qui était auparavant bien portant.

De l'avis des parents, la survenue de ces effets indésirables inattendus entraîne des désagréments tels que les perturbations de la quiétude, du sommeil et du travail, nécessitant souvent un recours aux soins et par conséquent, engendre des pertes économiques d'où leur refus à la CPS.

En outre, il ressort des résultats que les parents ne sont pas préparés pour faire face à ces effets indésirables. En fait, pour ne pas effrayer ces parents, les acteurs sanitaires optent délibérément avant l'administration de la CPS de ne pas communiquer assez sur les éventuels effets indésirables. De ce fait, par manque d'informations au préalable sur les effets indésirables, leurs survenus contribuent à la consolidation des rumeurs véhiculées autour de la CPS, et par conséquent accentuent le refus de l'adoption de médicaments par les parents. L'analyse à laquelle se livre cette enquête corrobore ces résultats :

En ce qui concerne les causes de refus de la CPS par les parents, moi je pense que c'est à cause des effets secondaires de médicaments-là, par exemple si tu donnes les médicaments là à l'enfant, tu ne vas pas va pouvoir dormir ce jour-là parce que l'enfant va commencer à vomir, à faire la diarrhée donc au vu de ça, prochainement quand les agents distributeurs-là arrivent devant ta porte, tu ne vas plus accepter qu'ils donnent ça à ton enfant, y a certains parents aussi qui estiment qu'ils sont "des grands c'est-à-dire nantis" et ils n'ont pas besoin de la CPS pour protéger leurs enfants contre le paludisme, il y a aussi les "on dit" c'est-à-dire les rumeurs autour de la CPS parce que certaines personnes disent que c'est parce que le médicament n'est pas bon qu'on donne ça gratuitement et certains même disent qu'à la longue-là ces médicaments-là auront des conséquences sur la fécondité des enfants qui en prennent régulièrement donc vous voyez y a tout ça-là qui fait que certains parents refusent la CPS. (T. A., 38 ans, mère d'enfant dans la zone non-lotie de Sabarbourgou, interviewée le 23/06/2023).

Par ailleurs, il ressort des résultats que le manque d'exemplarité de la part de certains agents de santé entrave également l'adoption de la CPS chez les parents au profit de leurs enfants.

2.1.3. Manque de confiance et d'exemplarité : une entrave à l'adoption de la CPS

Concernant l'exemplarité des acteurs de la santé, de l'avis des acteurs interviewés notamment les parents, certains agents de santé ne donnent pas un bon exemple face à la CPS, car ils refusent eux-mêmes d'administrer les médicaments à leurs enfants. Ce manque d'exemplarité accentue le manque de confiance des soignés aux soignants. C'est pourquoi les messages diffusés par les acteurs sanitaires sur l'importance de la CPS sont perçus par les parents comme étant en contradiction avec les comportements de certains agents de santé vis-à-vis de la CPS. A cet effet, les résultats obtenus révèlent que dans la logique populaire, c'est

parce que ces agents de santé sont conscients de la qualité douteuse des médicaments de la CPS qu'ils refusent de l'administrer à leurs propres enfants, et veulent convaincre les autres parents de le faire aux leurs. Les extraits d'entretien suivants confirment ces résultats :

Oui y a d'autres causes qui justifient la réticence des parents vis-à-vis de la CPS parce qu'en tant qu'agent de santé, si l'agent de santé même n'est pas convainquant, si lui-même n'est pas convaincu de l'efficacité des médicaments de la CPS, comment il pourra convaincre les autres ?, Parce qu'on a vu des agents de santé qui étaient contre l'administration de la CPS à leurs enfants, donc si toi-même agent de santé qui doit communiquer tu ne communique pas bien, toi-même tu es un peu réticent face à l'administration de la CPS, les autres parents vont t'accompagner en refusant aussi la CPS, quand tu prends par exemple les enfants qui ont des médecins ou bien y a des médecins dans la famille, si ce n'est pas le médecin qui a dit de donner la CPS à l'enfant les parents ne vont jamais accepter administrer la CPS à l'enfant sans l'avis de son médecin donc c'est tout ça qui justifie les cas de refus. (B. O., 40 ans, membre de l'équipe cadre du district sanitaire de Dô, interviewé le 27/03/2023).

Dans le même ordre d'idées, une mère déclare :

Concernant la CPS, moi je pense que certains agents de santé ne donnent pas un bon exemple, parce que je connais des agents de santé qui n'acceptent pas donner les médicaments là à leurs enfants, donc si les mêmes agents de santé qui nous disent de donner les médicaments de la CPS à nos enfants, que ce sont des bons médicaments pour lutter contre le paludisme, eux-mêmes ils refusent de donner ces mêmes médicaments à leurs propres enfants ça veut dire donc que les médicaments-là ne sont pas bons, sinon si c'était bon pourquoi refuser de donner ça à leurs enfants ? Et ces mêmes agents de santé veulent maintenant convaincre les autres pour qu'ils donnent ces médicaments à leurs enfants, donc vous-même vous voyez que la chose-là n'est pas claire ou bien ! moi en tout cas j'ai refusé qu'ils donnent ces médicaments-là à mon enfant. (S. H., 36 ans mère d'enfant à Ouézzinville, interviewée le 24/06/2023).

Parmi les multiples causes du refus de la CPS évoquées par les acteurs interviewés, figurent également les facteurs socioculturels.

2.1.4. Normes sociales et du genre : obstacle à l'adoption de la CPS

Les résultats obtenus indiquent que tout comme la biologie et la physiologie qui contribuent à la santé d'un individu, les déterminants sociaux jouent également un rôle important dans la santé au niveau individuel, familial et communautaire. En effet, les résultats d'enquête de terrain révèlent deux principaux facteurs qui affectent le statut des mères d'enfants et leur pouvoir de décisions en matière d'adoption de la CPS. Il s'agit d'une part, des facteurs individuels tels que les attitudes et les croyances, les attentes, les connaissances, les compétences et l'efficacité personnelle, c'est-à-dire, la capacité de pouvoir administrer correctement la CPS. Et d'autre part, des normes sociales et du genre qui confèrent le pouvoir de décision aux hommes et excluent les femmes du processus décisionnel relatif à l'adoption

de la CPS. Cette asymétrie de pouvoir compromet la capacité des mères à prendre les décisions relatives à l'adoption de la CPS. De ce fait, pour administrer la CPS à leurs enfants, les mères ont toujours besoin de l'autorisation de leurs maris, ce qui confirme l'influence de ces normes sociales et du genre sur l'adoption de la CPS à Bobo-Dioulasso. En témoignent les extraits d'entretien suivants :

Moi j'ai refusé les médicaments de la CPS pour mon enfant parce que son papa m'a dit de ne pas lui donner ces médicaments-là, et comme c'est lui qui est le chef de famille, moi je ne peux qu'obéir à ses ordres, comme vous le saviez chez nous ici, une femme qui ne veut pas avoir des problèmes dans son foyer doit se soumettre à son mari car c'est lui qui est le chef de famille et c'est lui qui décide tout, donc s'il me dit de ne pas faire quelque chose moi je respecte ça, donc c'est pourquoi moi je n'ai pas accepté que les agents distributeurs-là donnent la CPS à mon enfant (M. M., 27 ans mère d'enfant à Ouézzin-ville, interviewée le 22/06/2023).

Un chef de famille abonde dans le même sens en articulant son propos comme suit :

La plupart des femmes qui ne veulent pas prendre la CPS là, tu sais nous sommes tous des africains hein et ici c'est le mari, le chef de famille qui est le maître du foyer et c'est lui qui donne souvent des instructions à sa femme "faut pas que tu donnes les médicaments du paludismes-là aux enfants dèh" et en ce moment comme la femme a peur de son mari, elle ne va plus accepter que les distributeurs communautaires (DC) administrent la CPS à ses enfants donc c'est pourquoi quand les DC arrivent dans certaines cours les femmes-là disent que leurs enfants sont sortis ou bien elles n'ont pas d'enfants de la cible et pourtant les enfants sont cachés dans la maison. (Focus group avec les chefs de famille au quartier de Gnénéta, réalisé le 25/06/2023).

Outre les normes sociales et du genre, l'adoption de la CPS est éprouvée sur le terrain par certaines croyances religieuses.

2.1.5. Adoption de la CPS face aux croyances religieuses

Selon les distributeurs communautaires (DC) et les superviseurs interviewés, deux communautés caractérisées par leur mode de vie et leurs croyances religieuses ont été identifiées sur le terrain comme des communautés réfractaires voire hostiles à la CPS. Il s'agit de la communauté des "wahabia¹" et celle des "pieds nus²". En effet, les adeptes de la confession religieuse dite "wahabia" sont peu favorables à la CPS. De surcroît, leurs concessions sont inaccessibles dans la mesure où il est formellement interdit aux DC notamment de sexe

¹ wahhabisme est un mouvement musulman créé par le saoudien Mohammed ben Abdelwahhab (1703-1792) et désireux de remettre l'islam dans sa forme originelle, spécialement avec une application totale de la charia.

² Installés en 2008 dans un hameau de culture discret dénommé « Base Bilal » située à quelques encablures de Bobo-Dioulasso, les « pieds nus » assument leur appartenance à un courant islamique radical, prônant une application stricte de la « charia ». Les adeptes justifient leurs pieds nus par le fait que selon les écrits et les autres sources de l'histoire, de grands érudits, les prophètes ont eu à marcher pieds nus dans leur vie.

masculin d'y accéder. Cette inaccessibilité des ménages entrave leur adoption de la CPS. Quant à la communauté dite des "pieds nus", les adeptes de cette confession religieuse sont non seulement hostiles à la CPS mais aussi, à toute la culture occidentale y compris tous les soins de santé dits « modernes ». De ce fait, l'inaccessibilité de leurs concessions par les DC et leur hostilité à la modernité, constituent sur le terrain une entrave à l'adoption de la CPS. Ces résultats sont confirmés par l'extrait d'entretien suivant :

Concernant les cas de refus de la CPS, d'abord il y a des "wahabia là" c'est eux même qui sont les plus réticents face à la CPS car les DC ne peuvent même pas souvent accéder à leurs concessions. En plus ces "wahabia là", à Samagan à côté d'ici il y a tout une communauté reconnue par tous les acteurs sanitaires comme hostile à la CPS, c'est une communauté qui est foncièrement hostile à la culture occidentale y compris les soins de santé modernes dont la CPS, et depuis longtemps nous n'avons pas pu convaincre cette communauté à adhérer à la CPS. Donc c'est une communauté anti modernité, ils s'habillent en tissus traditionnel de couleur blanche, un bâton à la main et ils marchent pieds nus d'où la dénomination "communauté pieds nus", ils voyagent à dos d'âne ou de cheval et ils ne montent pas sur un vélo, une moto ou une voiture et autre, en cas de maladie ils se soignent avec les feuilles, les tisanes, chez eux c'est la tradition islamique ou rien... (D. A., 45 ans, superviseur au CSPS de Logofourouso, interviewé le 23/06/2023).

Bien que la CPS soit l'objet de refus chez certains parents, elle est cependant acceptée pour plusieurs raisons par d'autres parents au profit de leurs enfants sur le terrain.

2.2. Facilitateurs de l'adoption de la CPS à Bobo-Dioulasso

Les principaux facteurs favorisant l'adoption de la CPS sur le terrain sont en rapport avec l'efficacité de médicaments, la vulnérabilité économique des ménages et la gratuité de la CPS.

2.2.1. L'efficacité des médicaments : facteur motivant l'adoption de la CPS

Selon les témoignages recueillis auprès des parents favorables à la CPS, les motivations de leur adoption à la CPS sont en rapport avec l'efficacité des médicaments. En effet, selon les parents interviewés, la CPS protège efficacement leurs enfants contre le paludisme durant la saison pluvieuse pendant laquelle le risque de transmission du paludisme est élevé. En se référant à leur expérience pratique avec la CPS, ces parents affirment que si la CPS a été correctement administrée chez un enfant, ce dernier ne fera pas le paludisme durant toute la période de haute transmission ou du moins, même s'il arrive que l'enfant tombe malade du paludisme, il ne fera pas la forme grave de la maladie. Ce constat des parents est confirmé par

les professionnels de santé qui affirment que pendant les campagnes CPS, il y a une baisse des cas de paludisme notamment les cas graves chez la tranche d'âge des enfants éligibles.

Selon les acteurs interviewés, cela atteste l'efficacité de la CPS contre le paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois. C'est pourquoi, pendant les campagnes CPS certains parents s'engagent personnellement pour assurer une bonne administration des médicaments à leurs enfants. Selon les témoignages recueillis auprès des agents de santé, les parents qui ont donné correctement la CPS à leurs enfants depuis l'âge de 3 jusqu'à 59 mois, sont persuadés de l'efficacité de médicaments contre le paludisme, car la plupart de ces parents continuent de réclamer la CPS au profit de leurs enfants malgré que ces derniers aient plus de cinq ans et ne font plus parti de la cible. C'est ce qui ressort de cet extrait d'entretien :

Y a des parents comme moi qui ont expérimenté les médicaments de la CPS chez leurs enfants et que ça donné des bons résultats, c'est ça même qui fait que chez certaines mères comme nous autres-là, pendant les campagnes CPS si leurs enfants n'ont pas eu ces médicaments, c'est nous-mêmes qui allons vers les agents de santé pour en réclamer afin d'administrer à nos enfants. Donc pour moi, ce qui motive nous les parents à donner correctement la CPS à nos enfants, c'est surtout les bons résultats de la CPS chez les enfants, donc nous sommes maintenant convaincus de son efficacité parce que ça fait maintenant presque cinq ans que je donne la CPS à mon enfant, mais depuis lors il n'a jamais fait le paludisme donc c'est vraiment efficace. (Focus group avec les mères d'enfants dans la zone non-lotie du secteur 24, réalisé le 25/06/2023).

Par ailleurs, durant notre séjour sur le terrain auprès des mères ayant adopté la CPS, nous avons constaté que parmi celles-ci, certaines ont des pratiques propres à elles pour non seulement amener leurs enfants à prendre correctement les médicaments de la CPS mais aussi, pour éviter ou minimiser la survenue des effets secondaires indésirables. De l'avis de ces mères, à défaut d'attendre le soir au coucher, pour bien administrer les médicaments de la CPS dans la journée à leurs enfants, elles leurs donnent d'abord à manger, puis elles achètent soit de jus de BISSAP qui est une boisson locale ou soit de la boisson communément appelé « FANTA » pour motiver les enfants à prendre les médicaments, et après avoir pris les médicaments, elles leurs donnent maintenant le jus de BISSAP ou de FANTA à boire, ce qui permet d'éviter la survenue des effets indésirables liés aux médicaments. Ces résultats sont confirmés par l'extrait d'entretien suivant :

La CPS là est efficace dèh ! parce que depuis que je donne ça à mon enfant on peut finir toute l'année-là sans qu'il ne tombe malade du paludisme, mais les enfants n'aiment pas prendre la CPS et ça les fatigue aussi, donc pour motiver mon enfant à prendre la CPS et éviter les effets indésirables-là, je lui donne à manger d'abord et j'achète du jus de BISSAP, je lui dis de prendre les médicaments avant de boire le jus, et facilement il accepte prendre les médicaments, puis je lui donne le jus-là maintenant, mais j'ai constaté que si l'enfant

boit le jus de BISSAP là ça permet d'éviter les effets indésirables et en même temps, il est bien protégé contre le paludisme. (O. F., 35 ans, mère d'enfant de la zone non-lotie du secteur 31, interviewée le 22/06/2023).

Outre l'efficacité de la CPS, la vulnérabilité économique des ménages constitue également un facteur motivant l'adoption de la CPS chez les parents.

2.2.2. Pauvreté des ménages : déterminant de l'adoption de la CPS

La pauvreté a été évoquée comme cause de l'adoption de la CPS par certains parents. De ce fait, la CPS offerte gratuitement est perçue par ces parents comme une opportunité pour protéger leurs enfants contre le paludisme. La déclaration suivante d'une enquêtée est révélatrice de cette réalité :

Selon moi, ce qui motive certains parents à donner correctement la CPS à leurs enfants, c'est notamment le manque des moyens financier, surtout en milieu péri-urbain et rural parce que le plus souvent les parents qui sont dans ces localités soignent leurs enfants avec les médicaments de la rue ou avec des tisanes donc quand ces parents vont voire les agents de santé venir avec les médicaments du paludisme pour donner gratuitement à leurs enfants, ils vont facilement adhérer au traitement parce qu'ils n'ont pas les moyens pour honorer les ordonnances de leurs enfants en cas de maladie. (K. V., 43 ans, gardienne d'enfant dans la zone non-lotie du secteur 24, interviewée le 27/06/2023).

Par ailleurs, il ressort des analyses qu'en plus de la gratuité de la CPS, la stratégie utilisée pour sa distribution à savoir de porte à porte favorise aussi son adoption par les parents au profit de leurs enfants.

2.2.3. Gratuité et stratégie de porte à porte : facteur favorisant l'accessibilité et l'adoption de la CPS

Les résultats obtenus indiquent que l'exemption de paiement direct dans le cadre de la CPS et la stratégie de porte à porte utilisée pour la distribution de médicaments contribuent à la suppression des barrières économiques et géographiques et par conséquent motivent l'adoption de la CPS chez les populations vulnérables. Cependant, il ressort des résultats que la politique de gratuité ne résout qu'en partie aux problèmes d'accès à la CPS, puisqu'elle n'atténue seulement que les barrières économiques et géographiques, mais agit peu sur les barrières socio-culturelles. C'est pourquoi, la gratuité apparaît à la fois comme une barrière et un facilitateur de l'adoption de la CPS chez les parents. En effet, chez certains parents, la gratuité de médicaments est perçue comme synonyme de mauvaise qualité d'où leur refus à la CPS. Alors que chez d'autres parents notamment ceux démunis, la gratuité de médicaments est perçue

comme une entraide de la part des autorités aux populations vulnérables en vue d'améliorer leurs conditions de vie d'où leur adhésion à la CPS.

3. Discussion

Cette section est consacrée à la discussion des différents résultats obtenus avec d'autres travaux antérieurs. Ainsi, de l'analyse de nos données de terrain, il se dégage deux thématiques qui méritent d'être confrontées avec les travaux antérieurs. Il s'agit des barrières et des facilitateurs de l'adoption de la CPS.

3.1. Barrières à l'adoption de la CPS chez les parents

Malgré la disponibilité et l'accessibilité de médicaments de la CPS, la plupart des mères interviewées affirment qu'elles n'administrent pas la CPS à leurs enfants pour des raisons suivantes : les craintes liées aux médicaments, les effets secondaires indésirables, les rumeurs, les croyances, les normes sociales et du genre. Ces raisons de non adoption de la CPS par les mères sont confirmées par les auteurs comme N.H. Diarra & al. (2021), qui révèlent dans leur étude que parmi les causes de refus de la CPS, il y a les effets secondaires indésirables tels que les vomissements, la diarrhée et la somnolence qui font que la CPS est perçue par certains parents comme une stratégie de complot. Ces résultats sont corroborés par ceux des auteurs comme S.V.D Geest & S.R Whyte (2003, pp. 105-110) qui concluent que :

les objections aux médicaments relèvent de langages ou d'expressions culturelles, car les médicaments occidentaux sont comparés, à leur désavantage, aux médecines indigènes, aux vertus de la spiritualité ou de certains styles de vie. Évidemment, ces deux ensembles contradictoires se recoupent empiriquement. Ainsi, le manque d'enthousiasme envers les médicaments, dans certains cas, prend racine dans les relations entre patients et médecins et dans les problèmes d'autonomie personnelle [...]. Dans une relation ambiguë entre le personnel et les patients, les médicaments remplacent les mots dans la communication. Certains patients réagissent et refusent d'être contrôlés par des médicaments. Ils se plaignent d'effets secondaires désagréables, physiques, psychologiques et sociaux. Les médicaments deviennent ainsi des substances hostiles, des modes d'oppression, du « poison » et, par réaction, des armes de rébellion. Les consommateurs sont sceptiques, car les produits biomédicaux ne semblent pas correspondre avec la perception culturelle de la maladie et de la guérison ou parce qu'ils doutent et s'inquiètent de leurs effets. Lorsqu'ils comparent les médicaments biomédicaux aux cosmologies médicales locales, les gens écartent certains types de médicaments, car ils sont perçus comme trop forts et agressifs pour certains patients.

Cependant, les discours révélant la méfiance récurrente, le dénigrement et la résistance vis-à-vis des médicaments de la CPS sont émaillés d'expressions de popularité qui confèrent la

CPS des avantages non négligeables. C'est pourquoi la CPS a été acceptée et adoptée par d'autres parents au profit de leurs enfants.

3.2. Facilitateurs de l'adoption de la CPS

Les résultats montrent que certaines mères administrent la CPS à leurs enfants pendant chaque campagne durant toute la saison pluvieuse pour des raisons suivantes : l'efficacité de médicaments contre le paludisme, la vulnérabilité économique et l'accessibilité de médicaments. Ainsi, convaincu de l'efficacité de la CPS, ces parents ne se laissent pas dissuader par les effets indésirables liés aux médicaments. Au contraire, ils développent des stratégies endogènes telles que faire boire à l'enfant du jus de « bissap³ » ou de FANTA après l'administration de la CPS pour minimiser ces effets indésirables. Ces résultats sont d'une part, confirmés par ceux de J.P. Olivier de Sardan (1995), qui examinent l'innovation comme expérimentation populaire qui est saisie comme un phénomène endogène « d'en bas ». Ce point de vue évoque les capacités d'adaptation des populations à l'innovation. De même, l'auteur N. Jouenne (2001, p. 11), révèle que :

Les conditions de succès d'une innovation doivent répondre à trois impératifs : (i) l'innovation doit être intelligible pour autrui, c'est-à-dire s'inscrire dans la tradition, en référence aux modèles d'actions et de valeurs qui fondent le groupe ; (ii) elle doit être efficace, c'est-à-dire répondre en termes de résultats à des attentes ou à un projet précis ; (iii) le rapport entre Ego et le réel se fait par l'acte technique, et représente ce qui fonde l'existence d'Ego. C'est le rapport au réel qui détermine le succès d'une innovation lorsque l'efficacité et la tradition ont été conservées.

Et d'autre part, nos résultats corroborent ceux des auteurs comme S.V.D Geest & S.R Whyte (2003, p. 100), qui soulignent que :

Lorsqu'on demande aux personnes pourquoi ils ou elles préfèrent les médicaments modernes, la réponse la plus courante est claire, presque tautologique : parce qu'ils fonctionnent ! Les antibiotiques en particulier ont contribué à la popularité des médicaments. Ils ont accompli des miracles qui n'avaient jamais été attestés auparavant et ont confirmé leur appellation de « boules magiques. Des études historiques indiquent que le succès des antibiotiques pour guérir les maladies contagieuses en Afrique, en Asie et en Amérique Latine a beaucoup facilité l'acceptation rapide de la biomédecine et particulièrement des médicaments pharmaceutiques » [...]. La rapide guérison obtenue par les antibiotiques, à une époque où la résistance n'existait pas encore, a convaincu le public en général de la supériorité des médicaments occidentaux et a beaucoup contribué à leur succès. Comme leur disponibilité augmentait dans les centres de santé officiels, dans les

³ Le bissap ou la fleur d'hibiscus, ou plus précisément l'hibiscus Sabdariffa est une variété comestible dont les calices situés à la base des pétales sont vendus séchés dans le monde entier. En France, par commodité de langage, on désigne cette partie de la plante sous le nom de fleur d'hibiscus. En Afrique, elle est connue sous le nom de bissap ou de karkadé

commerces et chez les vendeurs individuels, ils devinrent une sorte de médecine populaire pour laquelle presque tout le monde avait acquis une expérience de première main.

A la lumière de ce qui précède, il apparaît que pour mieux comprendre les logiques et les comportements des parents vis-à-vis de la CPS, les facteurs socio-culturels apparaissent indispensables. Ils permettent d'expliquer non seulement les réticences de certains parents mais aussi, les comportements favorables d'autres parents vis-à-vis de la CPS comme moyen de prévention du paludisme.

Conclusion

La recherche socio-anthropologique menée a un rôle important dans la réussite des interventions à base communautaire comme la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS). Elle a permis de mieux comprendre les facteurs influençant l'adoption de la CPS à Bobo-Dioulasso en mettant en exergue les barrières et les facilitateurs de l'adoption de celle-ci. Concernant les barrières, les résultats indiquent que les rumeurs, le manque d'exemplarité, les normes sociales et du genre ainsi que l'expérience pratique avec des effets indésirables aiguissent le scepticisme de certains parents envers les médicaments de la CPS et par conséquent les rend réticents à y recourir au profit de leurs enfants. Quant aux facilitateurs, il ressort des résultats que la vulnérabilité économique des ménages, la gratuité et la stratégie de distribution de la CPS ainsi que l'expérience pratique avec l'efficacité des médicaments motivent chez d'autres parents l'adoption et l'appropriation de la CPS au profit de leurs enfants.

Au regard des opinions contrastées sur l'adoption de la CPS chez les parents comme moyen de prévention du paludisme au profit de leurs enfants, cet article invite les décideurs à la réflexion sur les modalités pratiques de la mise en œuvre de la CPS sur le terrain, car elle semble montrer ses limites face aux facteurs socioculturels. De ce fait, il serait important de tenir compte des barrières socioculturelles et des facilitateurs identifiés sur le terrain dans la mise en œuvre de la CPS afin de favoriser une implication véritable et un engagement responsable des différentes parties prenantes. Cependant, cela nécessite non seulement la prise en compte des perceptions populaires autour de la CPS par les professionnels de santé. Mais aussi, la mise en place d'une approche pluridisciplinaire impliquant les sciences sociales notamment la sociologie et l'anthropologie dans la mise en œuvre des interventions à base communautaire.

Références bibliographiques

BUFFAZ Camille & al., (2014). *Parasitologie et mycologie médicale pratique*, De boeck supérieur : Paris.

DIARRA Niélé Hawa & al., (2021). « Amélioration de la qualité de la mise en œuvre de la chimio prévention du paludisme saisonnier : Recherche formative à Koulikoro au Mali en 2020 ». *Mali Santé Publique*, 11(1), 84-93.

DICKO Alassane & al., (2011). « Intermittent Preventive Treatment of Malaria Provides Substantial Protection against Malaria in Children Already Protected by an Insecticide-Treated Bednet in Mali : A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial ». *PLoS Med* 8(2), pp-01-14. pdf disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032550/pdf/pmed.1000407> consulté le 15 octobre 2022

GEEST Sjaak van der & WHYTE Susan Reynolds (2003). « Popularité et scepticisme : opinions contrastées sur les médicaments ». *Anthropologie et Sociétés*, 27(2), pp. 97–117. Disponible sur <https://doi.org/10.7202/007448ar> consulté le 14 janvier 2024.

JOUENNE Noël (2001). « Avantages et inconvénients sociaux liés à l'innovation. Avantages et inconvénients sociaux liés à l'innovation ». *Saint-Etienne, France*. ffhalshs-00194672, pp-01-15. pdf disponible sur <https://shs.hal.science/halshs-00194672/document>, consulté le 20 juin 2022

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) du Burkina Faso (2021), *Annuaire Statistique 2021*, pp-01-389, pdf disponible sur www.sante.gov.bf consulté le 20 mars 2023

OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre (1995). *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*. Marseille : APAD ; Paris : Karthala, Collection : Hommes et sociétés.

Organisation mondiale de la Santé (2021). *Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 322 p.

PIRÈS Alvaro (1997). « Echantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique », Poupart Deslauriers, Groulx Laperrière, Mayer Pires, *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, pp. 113-169. Montréal : Gaëtan Morin, Éditeur 1997, 405 p.